

ՍՆՆԴԱԴՐՈՇՄԻ ԴԱԴԱՐԵՑՄԱՆ ԾԱՆՈՒՑԱԳԻՐ

(Երեք Շարունակական Ամիսներ ABAWDs/Առանց
Օգնության CFAP Ընդունողների Համար)

ՎԱՐՉԱԺՐՋԱՆ

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

Ծանուցագրի թվական :	_____
Գործի Անունը :	_____
Համարը :	_____
Աշխատանքի Անունը :	_____
Համար :	_____
Հեռախոս :	_____
Հասցե :	_____

(ՀԱՍՑԵՆԱՏԵՐ)



Ակտած _____ -ից, սննդադրոշմներ կատանաք
(Թվական) _____ ից մինչև _____ :
(Թվական)

Սննդադրոշմներ կարող եք ստանալ՝ եթե լրացնենք Առանց Խնամառութերի Աշխատունակ Զափահանի (ABAWD) աշխատանքի կարգերը, զերծ կացուցվեք կարգից (Հաջորդ պյունակում տևեք գերծ կացուցման ցուցակը) կամ ունենաք կարգ չլրացնելու ժամանակավոր պատճառ:

ՄԻԱՅՆ ԵՐԵՔ ԱՄԻՍ ՇԱՐՈՒՆԱԿԱԲԱՐ ՍՆՆԴԱԴՐՈՇՄՆԵՐ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ՊԱՏճԱԿՆԵՐ

- Զեր սննդադրոշմները նախապես մի անգամ դադարեցվել էին, քանի որ երեք ամիս չեիք լրացնել ABAWD աշխատանքի կարգը:
- Սննդադրոշմի ծրագիրը ձեզ բոլովարում է սննդապաստեր ստանալ երեք ամիս ևս առանց լրացնելու ABAWD/Կալիֆորնիայի Սննդի Օգնության Ծրագրի (CFAP) աշխատանքի կարգը՝ որոշ պայմանների ներք:
- Եթե սննդադրոշմի տույժ ստանաք, պայմանունակ չեք լինի սննդադրոշմների մինչև տույժի շրջանն ավարտի:

ԻՆՉՊԵ՞Ս ՇԱՐՈՒՆԱԿԱՅ ՍՆՆԴԱԴՐՈՇՄՆԵՐ ՍՏԱՆԱԼ՝ ԵՐԵՔ ՇԱՐՈՒՆԱԿԱՅ ԱՄԻՍՆԵՐԸ ԴԱԴԱՐԵՆ

- Եթե երեք ամիսը վերջ գտնի, կշրումակեք սննդադրոշմ ստանալ՝ եթե լրացնեք ABAWD-ի կամ առանց օգնության CFAP-ի աշխատանքի կարգը:
- Եթեք ամսից հետո, կարող եք ցանկացած ժամանակ դիմել, եթե աշխատանքի կարգից գերծ կացուցվեք կամ _____ -ից հետո, եթե ձեր 36-ամսա օրացույցը վերջ գտնի:

ABAWD/CFAP ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ԿԱՐԳԵՐ

Ժարարթ առնվազն 20 ժամ դուք պարտավոր եք կա՛մ՝

- Աշխատել,
- Գնալ դպրոց կամ մարզումի,
- Գնալ և՛ դպրոց, և՛ մարզումի և՛ աշխատանքի, կամ
- Գնալ պարտավոր աշխատանքի՝ վարչաշրջանի որոշակ ժամանակով:

Հարցե՞ր: Տվեք ձեր աշխատողին:

Նահանգային կուռի՝ Դուք կարող եք լսում պահանջել, եթե գտնում եք, որ գործողություններ սխալ է: Այս էջի հետևի կողմը ձեզ կասի ինչպես դիմել լսում: Ձեր նպաստները չեն կարող փոխվել եթե լսումի համար դիմեք գործողությունը տեղի ունենալուց առաջ:

36-ԱՄՍՅԱ ՕՐԱՑՈՒՑԱՅԻՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱՎԱՏՎԱՆ

- 36-ամսյա ժամանակահատվածում կարող եք միայն սննդադրոշմներ ստանալ երեք ամսվա համար՝ եթե չեք լրացնում ABAWD աշխատանքի կարգը:
- Երկրորդ երեք ամսվա համար սննդադրոշմներ կարող եք ստանալ առանց ABAWD աշխատանքի կարգը լրացնելով՝ եթե չեք լրացնեք որոշ պայմաններ:
- Եթե երեք ամիսն սկսվի, այն չի կարող դադարեցվել՝ մինչև ժամանակի ավարտվելը կամ 36-ամսյա օրացույցի ավարտը:

ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ԿԱՐԳԵՐԻՑ ԶԵՐԸ ՄՆԱԼՈՒ ՀԱՄԱՐ, ՊԱՐՏԱՎՈՐ ԵՔ ԼԻՆԵԼ՝

- 18 տարեկանից փորք կամ 50 տարեկան և ավելի տարեց:
- Ֆիզիկապես կամ հոգեպես աշխատանքի անընդունակ:
- Լրացնող CalWORKs-ի Վելֆերից-Աշխատանքի կարգերը:
- Խնամող վեց տարեկանից փորք երեխու, կամ վնասված կամ հիվանդ անձի:
- Մասնակից ոգենից ընմենիքի կամ թմրանյութի բռժման ծրագրի, որը ձեզ չի թույլ տալիս շաբաթը 30 ժամից ավելի աշխատել:
- Ստացող կամ դիմած Գործազրկության Ապահովագրության նպաստների:
- Աշխատող կամ ինքնագործութեարյամբ զբաղվող շաբաթը առնվազն 30 ժամ, կամ ստացող շաբաթական այնպիսի շահույթ, որը հավասար է դաշնակցային նվազագույն աշխատավարձին՝ բարմապատկան 30 ժամով:
- Դպրոց հաճախող առնվազն կես ժամանակով:
- Հղի:
- Բնակիչ սննդադրոշմի ընտանիքի, որը ունի անշափահան երեխա, մինչև անգամ եթե անշափահան երեխան պայմանունակ չէ սննդադրոշմների:

ԿԱՐԳԵՐ՝ Այս կարգերն են կիրառելի: Քննեք դրանք ձեր վելֆերի գրասննյակում:

MPP հատված 63-410. Այլ _____ :

ՁԵՐ ԼՍՈՒՄԻ ԻՐԱՎՈՒԽՔՆԵՐԸ

Զեր իրավունքն է լսում պահանջել, եթե չհամաձայնվեք վարչաշրջանի որևէ բայցի հետո: Միայն 90 օր ունեք լսում պահանջելու համար: 90 օրերը սկսվում են վարչաշրջանի կողմից այս ծանուցագիրը տրվելուց կամ ուղարկվելուց մեջ օր հետո:

Եթե լսում ուզեք Կանխիկ Օգնության, Medi-Cal-ի, Սննդադրոշմի կամ Երեխու Խնամքի նկատմամբ մի բայլ առնվելուց առաջ՝

- Զեր Կանխիկ Օգնությունը կամ Medi-Cal-ը կարող են մնալ նույնը՝ լսումի համար սպասելիս:
- Զեր Երեխու Խնամքի Ծառայությունները կարող են մնալ նույնը՝ լսումի համար սպասելիս:
- Զեր Սննդադրոշմները կմնան նույնը մինչև լսումը կայանա կամ ձեր վկայագրումի շրջանը ավարտվի, որը որ ավելի շուտ պատահի:

Եթե լսումի վճիռը մե՞զ իրավունք տա, մեզ պարտական կլինիկը ձեր ստացած հավելյալ Կանխիկ Օգնության, Սննդադրոշմների և Երեխու Խնամքի համար: Լսումից առաջ ձեր նկատմանը նվազեցնելու կամ դադարեցնելու համար նշեք ներքեւ՝

Այս, նվազեցրեք/դադարեցրեք՝ Կանխիկ Օգնությունը Սննդադրոշմը Երեխու Խնամքը

Մինչ սպասում եք լսումի Վճորին հետևյալների համար՝

Վելֆերից Աշխատանք՝

Պարուավոր չեք մասնակից դատանալ գործունեություններին:

Կարող եք երեխու վճարում ստանալ աշխատանքի կամ այս ծանուցագրից առաջ վարչաշրջանի վավերացրած գործունեությունների համար:

Եթե ձեզ ասել ենք, որ ձեր մյուս աշակից ծառայությունների վճարումները կրտարեն, վճարում չեք ստանա, անգամ եթե ձեր գործունեության գնաբար:

Եթե ձեզ ասել ենք, որ կվճարենք ձեր մյուս աշակից ծառայությունների համար, դրանք այն գումարով և այնպես ինչպես նշել ենք այս ծանուցագրում:

- Այս աշակից ծառայություններն ստանալու համար պարուամոր եք գնալ այն գործունեություններին, որոնք վարչաշրջանը պահանջել է ձեզանից:
- Եթե լսման վճին սպասելիս վարչաշրջանի՝ աշակից ծառայությունների համար ձեզ վճարած գումարը բավարար չէ, որ կարողանաք մասնակցել, կարող եք դադարեցնել գործունեության գնալը:

Cal-Learn՝

- Զեր կարող մասնակցել Cal-Learn Ծրագրին, եթե ձեզ ասել ենք, որ չենք կարող սպասարկել ձեզ:
- Cal-Learn աշակից ծառայությունների համար կվճարենք միայն վավերացված գործունեությունների համար:

ԱՅԼ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ

Medi-Cal Կառավարված Խնամքի Ծրագրի Աճարմաներ՝ Այս ծանուցագրի բայլը կրադարենի կառավարված առողջական խնամքի ծրագրից ձեր ստացած ծառայությունները: Հարցենի դեպքում, դիմեք ձեր առողջական ծրագրի անդամների ծառայություններին:

Երեխու և/կամ Բժշկական Աշակցություն՝ Երեխու աշակցության տեղական գործակալությունը անվճար կօգնի, որ աշակցությունը գահները մինչև անգամ եթե կանխիկ օգնություն չեք ստանան: Եթե նրանք ներկայաւում աշակցություն են գանձում ձեզ համար, կշարունակեն այդպես անել, մինչև որ գրավոր ինսդրեք, որ դադարեն: Նրանք ձեզ կողարկեն ներկա աշակցության գումարը, բաց կամ ան վարչաշրջանին պարտական ձեր գումարները:

ՀԱՇՎԱՆԻ ԾՐԱԳՐՈՒՄ՝ Զեր վելֆերի գրասենյալը ձեզ տեղեկություններ կտու եքք իրենից խնդրեք:

ԼԱՄԱՆ ԹԵՂԱՋՐԱՐԱՔ՝ Եթե լսում պահանջեք, Նահանգի Լաման Բաժանմունքը թղթածրար կրացի: Զեր իրավունքն է այս թղթածրարը տեսմել ձեր լսումից առաջ և ստանալ վարչաշրջանի գրավոր կեցվածքը ձեր գործի վերաբերյալ լսումից առնվազն երկու օր ստաց: Նահանգը կարող է ձեր լսումի թղթածրարը տալ Վելֆերի Բաժանմունքին և ԱՄՆ Առողջական և Մարդկան Սպասարկման և Երկրագործական Բաժանմունքներին: (W&I Օրինագրի Հատվածներ 10850 և 10950:)

ԼՍՈՒՄ ԽՆԴՐԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ՝

- Իրացրեք այս էջը:
- Զեր թղթածրարի համար հանեք պատճենը այս էջի և հրա հետևի երեսի: Եթե յնդրեք, ձեր աշխատողը ձեզ կտա այս էջի պատճենը:
- Այս էջը ուղարկեք կամ տարեք՝

ՎԱՍՄ

- ԱՆՎՃԱՐ գԱՆԳԵՔ 1-800-952-5253 կամ եթե լսելու և խոսելու անկարող եք՝ TDD, 1-800-952-8349:

Օգնություն Ստանալը՝ Հարցրեք ձեր լսումի իրավունքների մասին կամ օրինական օգնության հղումի համար վերը նշված անվճար համարներով: Անվճար օրինական օգնություն կարող եք ստանալ տեղական օրինական օգնության կամ վելֆերի իրավունքների գրասենյակից:

Եթե չեք ոգում լսումի գնալ առանձին, կարող եք ձեզ հետ բերել մի ընկեր կամ դրևէ անձ:

ԼՍՈՒՄԻ ԽՆԴՐԱՆՔ

Ես լսում եմ ցանկանում _____ վարչաշրջանի Վելֆերի Բաժանմունքի բայլի դեմ, որը վերաբերվում է իմ՝

- Կանխիկ Օգնության Սննդադրոշմի Medi-Cal-ի
- Այլ (նշեք) _____

Ահա թե ինչո՞ւ _____

- Լրացուցիչ տեղի համար այստեղ նշեք և էջ ավելացրեք:

- Ուզում եմ, որ նահանգը ինձ անվճար թարգմանիշ տա:
(Լսումի ժամանակ բարեկամը կամ ընկերը չեն կարող թարգման լինել:)
Իմ լեզուն կամ բարբառը _____

ՆԱԽԱՏԵՐՆ ՄԵՐԺՎԱԾ, ՓՈԽՎԱԾ ԿԱՄ ԴԱԽԱՄԵԺՎԱԾ ԱՆՁԻ ՄԱՌԻՆԸ.

ԾԽԱԴԱՎԱՆ ԹՎԱԿԱՆ	ՀԵՇԱԽԱՆ
-----------------	---------

ՓՈՂՈՑԻ ՀԱՍՑԵ

ՔԱՂԱՔ	ՆԱՀԱՆԳ	ԹՎԱԿԱՆ
-------	--------	--------

ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ	ԹՎԱԿԱՆ
----------------	--------

ԱՅՍ ՁԵՎԸ ԼՐԱՑՈՒՐ ԱՆՁԻ ԱՆՈՒՆԸ	ՀԵՇԱԽԱՆ
------------------------------	---------

- Ուզում եմ, որ ներքեւ նշված անձը ներկայացնի այս լսումի ժամանակ: Այս անձին արտոնում եմ տեսնել իմ թղթածրարը կամ ինձ նետ գնալ լսումի: (Այս անձը կարող է լինել մի ընկեր կամ բարեկամ, բայց չի կարող թարգմանել ձեզ համար:)

ԱՆՈՒՆ	ՀԵՇԱԽԱՆ
-------	---------

ՓՈՂՈՑԻ ՀԱՍՑԵ

ՔԱՂԱՔ	ՆԱՀԱՆԳ	ԹՎԱԿԱՆ
-------	--------	--------